

## Y8-36

### 電子カルテ更新後のパスの変化

京都第二赤十字病院 医事課

○<sup>ふじおか</sup>藤岡 <sup>なおひろ</sup>直大、早川謙太郎、佐藤 香、堀下 紗希

【はじめに】当院は平成16年1月より電子カルテシステムを導入したものの紙での運用面も多く、クリニカルパスについても紙運用となっていた。しかし平成23年11月の電子カルテシステムの更新を境にほぼペーパーレス化へと移行され、クリニカルパスについても電子化されることとなった。今回は頻用パスの電子カルテ更新前後での変化等について医事的な要素を中心に報告する。

【方 法】電子カルテの更新前後にて、パス対象患者の在院日数・治療・検査内容等について比較してみた。

【結 果】比較の結果、在院日数に変化の現れたパス、診療内容に変化の現れたパス、あまり変化が見られなかったパスなど様々なケースがあった。要因としては、紙運用においては曖昧にされていた箇所が電子化によって、より明確化されたことが大きいと思われる。例えばポリペクパスにおいて若干残存していた入院後の術前検査などは皆無となったことは電子化におけるメリットと言える。また白内障パスの在院日数についても、明らかな短縮傾向が見受けられた。

【考 察】当院では今までは検査等の診療内容を中心とした出来高比較によるパス分析を行ってきたのだが、DPC制度も変革期を向かえ、多方向の視点からの分析が必要となる。特に白内障パス、ポリペクパスにおける在院日数短縮への対応は重要課題ではあるが、急な日数短縮は病床率への影響も懸念されることから、他部署とも連携を図り対応する必要がある。

## Y8-37

### PDA (Personal Data Assistance) ログデータの分析

高松赤十字病院 医療情報課

○<sup>たけち</sup>武智 <sup>ようへい</sup>洋平、真鍋 剛弘、詫間 幸廣、吉澤 潔

目的：当院は電子カルテ導入から5年が経過した。次期システムにおけるPDAの活用方法を検討することを目的に、現PDAシステムの利用状況を調査し、評価を行った。

方法：1) PDAの操作ログ情報を収集し、利用業務別に時間帯当たりの件数を部門別にまとめ利用傾向を分析した。2) PDA認証時のエラーログを収集し、特に患者間違い等の重大なエラーについて分析を行った。

結果：1) 利用業務については注射実施確認と実施入力が全体の約半数を占め、次いでバイタル入力が20%強等であった。導入3年後に観察項目入力を追加したがその利用は多くなかった。2) 認証エラーログの内、特に重大なもの件数が予想以上に多い結果であった。いわゆる患者間違いにあたるものが最も多く、次いで既に指示が削除されている、あるいは指示が変更されているオーダを認証させようとしてエラーとなったものが各々ほぼ同数であった。

考察：当院では電子カルテ導入にあたり、注射、輸血、抗癌剤投与時の認証にPDAを利用して誤投与を防止することを目的としており、本結果よりPDAは十分機能していると言える。次期システムに対するアンケートでは、PDAのレスポンス改善を前提に利用情報の拡大を望む意見が多い。更に軽量化と表示画面の改善されたものが利用できればPDAの有用性は今後益々高まるものと思われ、次期システムに反映させたいと考えている。

## Y8-38

### 失敗から学ぶ導入事例

成田赤十字病院 事務部 医療情報管理課

○<sup>つだ</sup>津田 <sup>なおと</sup>直人

当院では、平成24年1月稼働を目標として、電子カルテシステムの導入を含めた医療情報システムの構築を図ったが、HISベンダであるT社のシステム構築作業の遅延が主な理由により、導入が2か月間延期となった。ベンダの選定については、当院の機能要望によりプロポーザル形式により実施し、最終段階では、3社が残りそのうち一番点数評価が高かったベンダがT社であった。ベンダ決定後、詳細な打ち合わせを重ね、具体的な計画を策定、段取り等をしていく中で、いくつかの齟齬が発生し、そのギャップを埋めるように努力をしたが、ベンダの不誠実な対応により、そのギャップは埋まることなく計画が進行した。そのため、稼働時においては、「あれができていません。」「それは聞いていません。」「これはできません。」などの事態が日々発生し、それらを繰り返すうちに、当院が描いていた青図とは相違するシステムとなってしまう、特に診療現場では、医療が崩壊する寸前の事態となった。電子カルテシステムは、医療と工学の結びつきにより、より充実した、安全な医療の実現を図るために考えられたシステムであるが、最新の医療現場におけるニーズを十分掌握せずに構築をすると、安全なはずのシステムが一転、危険なシステムに変容してしまうことを、導入する病院は十分理解をし、諸準備をするべきである。今回の医療情報システム導入計画は、第1期で予定していた電子カルテを中心としたシステムの構築が終了し、第2期分として、部門システムを中心とした導入計画の具体的な策定をこれから開始するが、第1期導入時の問題点を仔細にわたって検証し、同様の事態が発生しないよう、十分留意して計画を策定する予定である。また、当院で発生した事態が、これから導入を検討している病院で発生しないよう、具体的な事例を交えながら、導入結果を発表する。

## Y8-39

### iPadを利用した電子カルテ運用について

北見赤十字病院 事務部総務課情報係

○<sup>ささおか</sup>笹岡 <sup>たかひろ</sup>孝洋、河野 洋樹、鈴木 里美、小林 泰、真壁 寿一

【はじめに】

電子カルテを導入して6年経過したが、皮膚科・形成外科での褥瘡回診時、各病棟配置のPC空き状況により、電子カルテシステムが利用できないのは不便との問題を解決すべく、iPadを用いて電子カルテを閲覧、操作できる環境を構築したので報告する。

【運用機能概要】

無線LAN環境で、iPadから電子カルテ端末をリモート操作し、診察記事の参照や記録を行うことが可能。データがiPadに残るわけではなく、盗難紛失した場合でもデータ漏洩はしない。現在利用しているノートPCと比べ、1台あたりの価格が安い、携帯性に優れている、起動が早いなど、iPadの利用には様々なメリットがある。

【利用状況】

移動しながら電子カルテが参照できないかという要望から本報告の内容を構築した。まずはiPadを利用してもらい、動作状況を確認しつつ、要望があれば他科運用も検討する。褥瘡回診は週1回だが、通常の病棟回診にも利用できると考える。

【今後の課題】

1. 今回の操作環境はリモートデスクトップのため1台のPCを占有してしまうが、次のステップとしてiPadで完璧なシンクライアント化を目指したい。
2. iPadで電子カルテの記録を参照する場合、一般的な操作であるページ捲りが可能となる様、ベンダーに提案している。
3. iPadのバッテリーの稼働時間や耐用年数、本体強度、本体寿命なども検証が必要となる。

【総括】

電子カルテシステムはPCを設置している場所でしか参照・記録ができない弱点があるが、今回の試行により、iPadのような自在に持ち運べる機器を組み合わせることで、弱点を補うことに有効であると確認した。今後は、院外からのアクセスを実現し、ドクターカー・在宅診療・僻地巡回診療等の領域で、iPadの潜在能力を検証したい。